

健康福祉の最適化過程評価と パターン認識

—Holism と Reductionism 融合の実践的観察—

田村 貞雄

目次

1. はじめに—健康福祉（ポジティブヘルス）の
多次元評価とパターン認識
2. 現代経済学の方法の拡充とパターン認識
3. 健康福祉の最適化過程と多次元評価
4. 健康福祉の実現度評価モデル
—福祉と経済の共生の一モデル—
5. むすび—Human Ecological Research Method の
学際的研究を求めて

1. はじめに—健康福祉（ポジティブヘルス）の 多次元評価とパターン認識

A. C. ピグーによって提唱され、V. パレートによって科学化（近代科学主義にもとづく要素還元手法）された厚生経済学は、貨幣的市場評価をベースとする経済的福祉のみを分析の対象とし、人間生活のより広範な領域に関わりを持つ非貨幣的福祉は、分析の対象から切り落としてしまった。この領域は、貨幣・市場評価の経済的福祉と異なり、優れて holistic（全体論的）な観察方法が必要とされる。このような認識にもとづき新しい福祉の体系の確立に精力的に踏み出した先駆的経済学者として G. ミュルダールの『福祉国家を越えて』、K. E. ボールディングの

『愛と恐怖の経済—贈与経済学序説』がその一例としてあげられる。ミュルダールとホールディングは、経済学を物質中心のリダクショニズムの分析の枠組から、人間中心のホリスティックな手法も導入して、経済学分析の枠組の拡充をはかった。しかし、20世紀の分析と実践の窮兇であるリダクショニズムの中心の経済学のパラダイムを変革するまでに至らなかった。20世紀も終末を迎え、少子・高齢化社会、高度科学技術社会、情報化社会、地球化社会、高成熟化社会の衝撃を受け、現代社会は激動の変革に襲われている。このような時期において、人間中心で、ホリスティックな観察方法の確立のもとで、分析の枠組みの手法の充実を図る—Holism と Reductionism の融合—ことが必要とされている¹⁾。われわれは、さきに人間中心でホリスティックな現実から新しい福祉体系への研究を目指して、「生存秩序とウェルフェア」、「ウェルフェアアロケーションと多次元評価」という論文を発表した²⁾。これは医学を中心とした学際的な学会での報告をまとめたものである。ここでは、ウェルフェアを一般的福祉と経済的福祉の融合のもとで考え、その標的を「人類のよりよい生存条件の確保」に求めた。そしてこの実証的基盤を日本の大分地域に展開されていた、マルチチャンネル・メディカル・システムにもとづく健康福祉（ポジティブヘルス）開発に求めた。つまりわれわれは人類のよりよい生存条件の確保を「健やかに生きる条件の確保」に的を絞って、具体化していこうと考えたわけである。「健やかに生きる条件の確保」は、人間の経済生活を重要な要素として含む多次元的な要素の相互作用とバランスのもとで達成される。そこで健康福祉評価には多次元的評価が不可欠ということになる。この小論は、貨幣市場評価の経済福祉を超えて、人間生活の多面性、多重性を本質的構成要素とする健康福祉の多次元評価を「パターン認識の方法」と「場の理論」を参考にしながら³⁾、論理実践実証的な討論の提示を試みることにあ

る。このことにより、経済学は健康福祉経済学として再生すると考える。

2. 現代経済学の方法の拡充とパターン認識

現代経済学の方法の特徴は、自然科学と同様に論理実証主義の採用に求められる。その結果、経済評価を貨幣で評価される（市場を通して）経済的福祉を中心にして、人間の厚生の実現の条件を分析していく。マクロ分析でいえば、GNP（国民総生産）、あるいはGDP（国内総生産）がそれであり、ミクロ分析でいえば、経済資源の最適配分の条件を示すパレート最適がそれである⁴⁾。このような評価の仕方においては、貨幣で評価することができないものは、いっさい福祉としては計上されないことになる。経済優先の福祉思想は、このような現代経済学の分析手法にも原因がもとめられよう。そこで、非経済的福祉を含む多次元評価を行うために、筆者はこれをポジティブヘルス開発の視点により検討して、現代経済学の方法の拡充を求めることにする。

渡辺は、まず「パターンということは、第一に混沌としているものに対応する。混沌の逆ですね。渾沌としたものの中から何か規則性のあるものがあらわれている。」⁵⁾とパターンを定義し、このパターンの認識（コグニション）と再認識（リコグニション）において人間の価値観が重要な役割を果たすといっている。またこの評価観によるパターン認識において、パラダイムによって範例を確定して内包を定め、これにもとづいて外延を規定していくといっている。このようにパラダイム（範例）によって類を確定することは人間の価値観と密接に関連していると渡辺はいう。「われわれの価値体系がなければ、類というものは決まらないということが非常に重要なことであります」⁶⁾。このように人間生活においてパターン認識の応用を考えると、価値観によって類が決

まるわけであるから、実際の類の確定において、価値観をもって人間が実際に認識した結果の観察、つまり帰納が重要な意味を持つてくることになる。渡辺はいう、「パターン認識は帰納であり、帰納はパターン認識である」と。「帰納というのは科学というものの基礎であります。経験科学の基礎は帰納であります。実際の実例から何か法則を見つけ出す。その法則を今度は逆に使って、それを演繹的に使って何か将来を予言するというのは科学の本質でありますから、科学の本質は帰納にあるといえます」⁷⁾とっている。われわれはこの渡辺のいう帰納を科学の本質とする考察を基盤として Holism と Reductionism の融合が可能になると考えた、すなわちわれわれは、帰納を科学の本質とする学問的方法を論理実践実証主義によるシステム循環的実証方法で呈示することを考えた⁸⁾。図1がそれを示す。

ポジティブヘルス開発はこの小論で開発しようとしている新しい福祉システムである健康福祉の最適化過程（詳しくは後述）を示している。

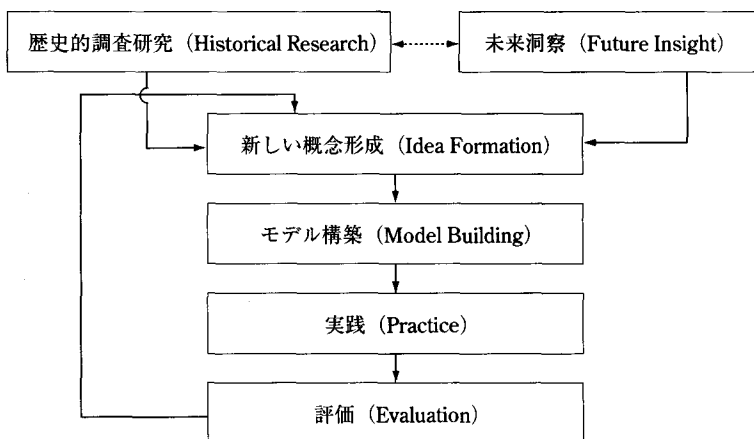


図1 論理実践実証主義の基本型

ここでは (1)健やかに生きてさわやかな死に至ること, (2)近づきつつある死を認識して日々の命の更新活動を内容とする健康価値観が健康福祉のパターン認識にもとづくアイデアフォーメーション (新しい概念形成) をリードすることになる。ここでは, 考察における歴史性と未来洞察性が大きな役割を果たすものと考えられている。このような形でのアイデアフォーメーションにもとづいて, 健康福祉の最適化過程の展開のためのモデルビルディングが行なわれる。そしてこれが実行に移される。そしてその実践結果を健康価値論にもとづいてその実現性 (あるいは実現の阻害条件) を評価し, これを次のアイデアフォーメーションにつなげていく。それにもとづいて, また新たなモデルビルディングを行い, 実行し, 評価を行う。健康価値論は健やかに生きてさわやかに死に至ることを基本的内容としているので, 人類の生存の継続性からみれば, 一代における健康福祉の最適化が求められるのではなく, 連綿とした人類生存秩序における健康福祉の最適化過程が目標となる。論理実践実証主義の方法が, システム循環的実証方法と呼ばれるのはこのような意味合いによってである。

次に図1で示した健康価値論をリードする論理実践実証主義を渡辺のいうパターン認識の手法との関連で考察してみる。

① 未来予測の不確実性とパターン認識

新しい福祉システムの実証化は他人の生命現象とその環境に対する適応を基盤にして実現される健康福祉を軸にして展開されるので, 歴史的連続のもとでの未来からの反射という長期的評価の確立が非常に重要なものとなる。例えば人口構造の老齢化のもとでの高齢者福祉のあり方や, これを支援する資源環境のもとでの経済的バランスの採れた実現の仕方がそれである。確かに不確実性の充満する世界で, 現在を照らす未来構造の科学的筋道をつけるのは容易な業ではないが, 1955年 (昭和30

年), 中央公論に発表された武見論文「老人の増加にどう対処するかー老人学と社会保障ー」は, 未来からの反射の科学的検討の実証例である。そこでは人口構造の高齢化における社会保障の問題の指摘とそれに対する政策的提言が行なわれているが, 1998年(平成10年)の現在の状況をきわめて正確に予測している。

渡辺は混沌としたもののパターン確定において心眼をもって見抜くという認識力が必要とされるといっているが, 武見にみられる未来的洞察は, この具体例ではないかと思われる。ここでは心眼形成のパターンの確立が, 未来構造の科学的検討(総合的分析)の要諦であると考ええる。比喩的にいえば, これを剣道の達人における間合いや, 刀鍛冶の湯加減や高僧の不動心といったものと同じ性質のものではなかろうか。これらは概念的に頭へ伝達されるものというより, むしろこれらの人と同じような厳しい修行によって, 同じ経験を積み重ねることにより, おのずとパターン形成が行なわれるのではないかと考えられる。従弟制度における技術の盗みといわれるような表現は, このようなことの大衆的理解を示しているものといえよう。坂井利之(1976)の「パターン認識からパターン理解へ」の論文に見られる考え方は, 人間に特有なこのような能力を機械のレベルにまで導入しようという野心的試みであるといえよう⁹⁾。この場合, パターン形成における心理的考察や大脳生理学的考察あるいはまた文化人類学的考察を基盤とした総合分析的な検討が, ここで問題とされている人間のパターン形成に貴重な情報を提供するものと考ええる。このような意味において, 武見が実践した8回におよぶ『ライフサイエンスの進歩』の学会は, このための先駆的業績として位置づけられよう。

② 歴史的考察と多次元評価

新しい福祉システムの確立のためには, 帰納による実践に耐える理論

の具体的形態の明確化が必要とされる。その具体的形態の明確のために多次元評価による健康福祉の指標づくりは不可欠である。茅陽一(1976)の「社会システムの多次元評価」はパターン認識的手法による多次元評価による指標づくりの具体例であるということができよう¹⁰⁾。ここで考察の対象としている健康福祉分野においては、現在世界的にみて実際に利用できる統計資料はかぎられた形でしか存在していない。現代経済学における計量経済学モデルによる予測の精度があまり高いとはいえないのも、そこに採用される統計資料が貨幣で評価された統計量を中心にして行なわれているということに密接に関連している。つまりこのような限られた統計資料だけでは、健康福祉の重要部分を投射することができないのである。そこで貨幣で評価されにくい健康福祉の要素の指標の開発が焦眉の急とされ、現在色々な試みが行なわれているが、いまだ十分なものとして利用し得るまで成熟していないというのが実状である。ここでパターン手法により健康福祉の要素の的確な分類設定とそれに見合う指標の作成が必要である。この場合、渡辺のいうパラダイムによって内包を規定し、外延量測定の基礎単位とするという作業が必要とされる。われわれはこれを大分地域における健康福祉開発の歴史的考察によってこのことを実践してきた¹¹⁾。

③ 政策的実践における個人の価値判断

科学と実践を一体化させる重要な要素は、価値観の形成と実行である。実証的方法の採用を標榜する現代経済学は、この問題を実証経済学(Positive Economics)と規範経済学(Normative Economics)に分けることにより、科学と価値観の形成と実践の問題を正面から扱うことを避けた¹²⁾。このことを端的に言えば、価値観の形成と実行に伴う個人の行動は、内生変数としないで、外生変数として処理したということである。自然科学とは異なって、人間行動を内生変数とする経済学にあっ

て、個人行動の仮説設定をきわめて制約の多いものとし、価値観の形成と実行に伴う現実的な経済問題には、何ら発言できない結果となった。例えば社会的公正にもとづく所得分配と再分配の問題がそれである。健康福祉開発においては、市場経済機構（民間経済機構）を健全な形で活用することと共に、新しい調整機構の組織づくりのうえでの非市場経済機構（公・官経済機構）の活用がこれからの歴史的経験からみてどうしても必要である¹³⁾。この場合公・官経済機構が十分に機能するためには、社会的公正にもとづく所得分配・再分配の問題を内生的な形で説明することが必要とされる。このことは健康福祉開発における優先順位の決定という価値選択の問題とも密接に関連している。渡辺がいうようにパターン認識は人間生活における価値観を根底においているのである。すなわち混沌とした不確実な現象を確定して規則性のあるものに還元するときに、人間生活における価値観の形成と実行が重要な役割を果たすのである。分子生物学によって生命現象は物質的現象としても、それを実際の人間生活の場でみれば、原子から分子へ次いで細胞・器官へと各要素の活動は、個人の社会的適応にいたるまでシステム、情報作用を媒介として有機的結合されているのである¹⁴⁾。人間生活の価値観は、歴史的環境の中で動態的に変化してゆく。したがって、未来からの反射を受ける歴史的環境のもとでの人間生活の価値観の動態的決定理論がパターン認識の手法の基軸として存在しなければならないといえよう、実践と個人の価値観形成と実行の問題を実際の政策形成の場でみれば、ここで重要なのは、健康福祉開発における専門性と民主制の共生のシステムづくりである。経済福祉開発における市場経済機構は、価値観の形成と実行の問題は民主主義という政治的決定ルールに任せてしまう。しかし医療や教育のように人間の生存に直接関わりを持ち、生産の再起性が困難な公共財の場合において、民主主義という政治ルールだけではうまくい

かないことをわれわれはこれまで経験して来た。この場合、個人の欲望充足の尺度となる市場経済機構における貨幣的投票権はそのままの形で有効な情報とはなり得ない。ここでは個人の欲求（ウォント）に根ざした需要（デマンド）を専門的情報のふりにかけてニードにまで変化させるプロセスが必要とされる。これによって始めて、有効な健康福祉開発が可能になる。つまり、専門性と民主制の共生システムの形成がそれである。これについては第3節で詳しく説明する。

④ 評価機構とパターン認識

図1で示したシステム循環的実証方法における評価機構は、これまた科学と実践の一本化の重要役割を果たす。すなわちそれはアイデアフォーメーションからモデルビルディングによる健康福祉の計画目標値、実行によるその実現値のギャップの程度を評価すると同時に、その評価結果をアイデアフォーメーションにフィードバックさせて、有効なモデルビルディング形成のための情報を提供するのである。ここにおけるパターン認識の問題についていえば、市場経済機構（民間経済機構）と非市場経済機構（公・官経済機構）の効率性の評価の識別である。評価におけるこの識別を見失うとシステムの混沌は避けられないものになる。現在の資本主義諸国において、実際に観察される資源分配上の混沌は、このことが大きな原因となっている¹⁵⁾。このことは、③で説明した専門性と民主制の識別の問題と密接に関連している。

3. 健康福祉の最適化過程と多次元評価

パターン認識と健康価値論

現代経済学はこれまで、医療活動を消費と考えてGNP（国民総生産）の評価の中に加えて来た。これはアダム・スミス以来の消費価値（国富）の最大化を目標とする経済行動（経済価値論）に根ざすもので

あるということが出来る。これに対して前節で説明したように、健康福祉の考え方は、人間が健やかに生きる条件（Well-being）の確保の実践の内容でとらえることを特徴としている。この考え方はきわめて包括的でそして動態的で面的な特徴を持っている。そこで現代経済学の新しい展開の視点から健康福祉の内容に接近するには、消費価値の極大化を志向する経済価値論にかわるそのパターン認識のために新しい健康価値論の発想が必要となる。このために健康福祉の実証基盤としての包括医学研究にもとづく地域包括医療の実践の検討が必要となる。これについてわれわれは、これを武見（1967）によって構想され、実践されるようになったポジティブヘルスの開発に求めた¹⁶⁾。包括医学の社会的実践という学問的基盤を持つポジティブヘルス開発は（1）生物特性（特殊倫理性）、（2）地域特性（個別特性）、（3）不確実性、（4）公共性、（5）包括性、（6）継続性を持ち、feedbackでなく、徹底したfeedforward（未来志向）の認識と実行行動の内容を特徴としている。杉田（1974）はこの武見のポジティブヘルス開発の考え方を、健康価値の認識とそれにもとづく人間行動の実践と評価を健康価値論と命名し、ポジティブヘルス開発の技術集積の最適化過程の中核に捉えた。この健康価値論は、端的に言えば、生ある者は必ず死に至る（養老孟司）ということの認識のもとで、よりよく生きる喜び、すなわちよりよく生き、さわやかな死に至る喜びの実践として特徴づけられる。図2がこのことを示している¹⁷⁾。この健康価値論の認識と実行により、ポジティブヘルス開発のパターン分類が可能になり、これが新しい福祉システムとしての健康福祉の最適化過程の目標設定とそれに向けての実践が可能となる。

健康価値論と組織適応能の人間行動仮説

次に、図3は健康価値論の実践（認識・実行・評価）の人間行動仮説を示している。これは、経済価値論における消費価値の最大化行動（経

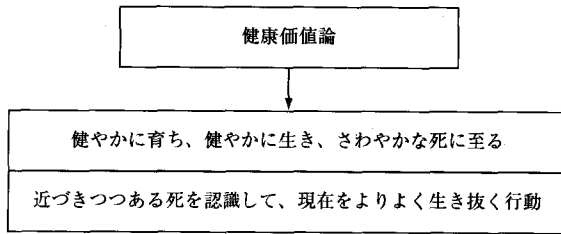


図2 健康価値論の基本的命題（生理的規範）

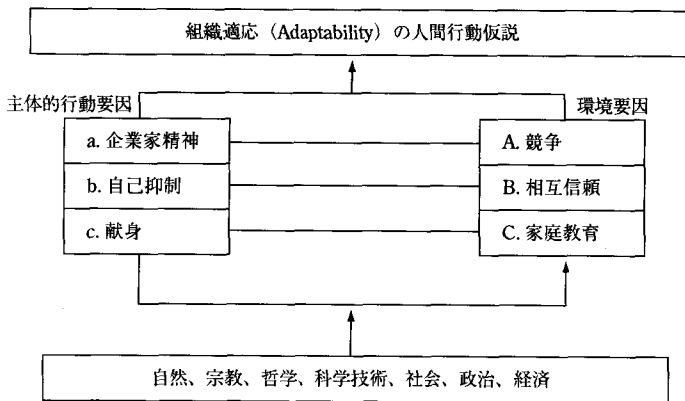


図3 組織適応能にもとづく人間行動仮説

済合理行動）の仮説に対応するものである。

筆者は健康価値論の杉田仮説を基盤として、現代経済学の新しい展開を求めて、経済合理行動仮説に代えて、主体的行動仮説を a. 企業家精神 (Entrepreneurship), b. 自己抑制 (Discipline), c. 献身 (Sacrifice), そしてそれに見合う環境的条件として A. 競争 (Competition), B. 相互信頼 (Confidence), C. 家庭教育 (Family Education) を配した¹⁸⁾。組織適応能は、ポジティブヘルス開発の最適化過程における人間行動仮説であるが、これは外生的に与えられたものとして設定されてい

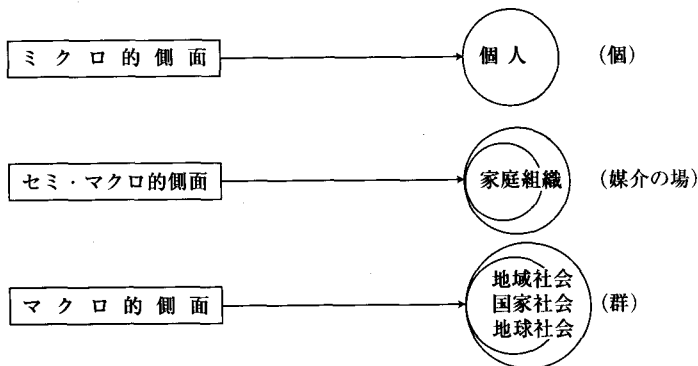
るのではなく、このポジティブヘルス開発における最適化過程の実現度によって、影響を受けるという意味において、組織適応能はこのシステムにおけるパラメーター（媒介変数）の役割を示しているのである。つまり組織適応能はポジティブヘルス開発の実現度を規定するが、逆にこのポジティブヘルス開発の実現度によって、組織適応能が変化するのである¹⁹⁾。

健康価値論の実践のシステム構造と場の作用

健康価値論の実践は、個人が自己選択と自己努力により家庭をつくり、そこを社会参加の基礎的な場として行われる。このような個人を軸とする家庭組織が、企業組織、非営利組織、行政組織に参加して、地域社会を形成する。そして地域社会は集合して国家社会を形成し、そして国家社会は地球社会を形成していることはわれわれの日常生活経験から容易に確かめられる事実である。図4は健康価値論の実践における個人・家庭組織・社会の関係のパターンを示している。

健康価値論による認識・実行・評価のパターン認識により、図4に示されているように、ミクロ、セミマクロ、マクロのパターンが確定され

図4 健康福祉循環における個人・家庭組織・社会の関係



る。すなわち、ここでは個人が家庭を場として自己選択によって、健康福祉の達成の自己努力の実践を行うことが根幹に据えられる。そして、生あるものは必ず死ぬという認識のもとで（生理的規範の認識）健やかに生きてさわやかな死に至る実践を行うのである。このことにより、個人の自己満足、家庭満足、社会の満足の充足がポジティブヘルス開発によって実現され、これが世代を通して継続されていくことになる²⁰⁾。このように個人の健康価値論の実践は、個人が家庭を場として、他の社会関係組織と協力して、地域社会・国家社会・地球社会を形成するとうシステム構造になっている。ここでは現代経済学の経済価値論のもとでの消費者主権とは異なりポジティブヘルス開発の最適化過程の特徴を持っているのである。

ポジティブヘルス開発の最適化過程のパターン認識；包括医学的側面

図5はポジティブヘルス開発の最適化過程における包括医学側面のパターン分類を示している。すなわち、それは、包括医学研究計画と健康教育計画を基盤とした予防計画・治療計画・社会復帰計画の包括性と各側面における母子保健、学校保健、産業保険、成人保健の継続性の組み合わせのもとで示されている²¹⁾。



図5 地域医療ニーズのパターン分類

行うために医師会立アルメイダ病院（開業医による共同利用施設）と大分県地域成人病検診センターを創設し、そしてここを拠点として、技術を集積していった²²⁾。

このポジティブヘルス開発システムの動力となるのは同図に示されている開業医による新経営家族主義の実践である²³⁾。これは開業医の健康価値論の実践による組織適応能の発揮として特色づけられる。この開業医の組織適応能の発揮による動力が同図の右端に示されているような大分市地域保健委員会という補助動力の開発を可能にした。この補助動力が医師会立アルメイダ病院と医科大学、国立病院、福祉施設、そして産業組織との有機的連携の形成に貢献した。

ポジティブヘルス開発における最適化過程

図7は大分市地域保健委員会の構成と機能を示している。ポジティブヘルスの開発の最適化過程において地域保健委員会の機能は身体でい

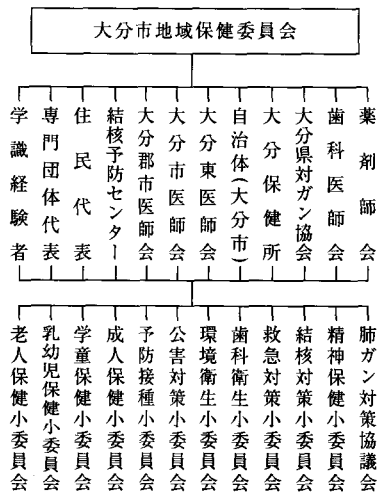


図7 地域保健委員会の構成と機能

ば大脳部分に当る。大分市医師会の開業医は、日常の診断・実行・評価の経験を基盤とした包括医学、人間生理学、情報科学、OR 学を融合させ上述した論理実践実証主義のアイデアフォーメーションを行ない、それを文字どおり実践した。そしてこれを基盤として開業医は地域住民、産業、行政・非営利組織の人達の信頼を克ち得、図7に示されているような構成と機能（本委員会と小委員会）を持つ地域保健委員会を組織した。大分市地域保健委員会はポジティブヘルス開発の小委員会からのリサーチ報告をもとにして大分地域の歴史的動向と「未来からの反射」を本質的要素として取り入れながら、ポジティブヘルス開発の最適化過程の新しい概念形成を行なう。そして実行のためのモデルビルディングを行ない、実行に移す。この場合の各主体に対する生と死の健康教育（生理的規範）が重要となる。そしてこの実行結果を最適化過程の目標（ポジティブヘルス開発の最適化過程の包括医学側面）に照らして実現度評価を行なう。そしてこの実現度評価にもとづいて次のプランニングに入るという過程が繰り返され、地域社会における健やかに生きる条件の確保が着々と行なわれていくことになる。この地域の開業医がリーダーシップを取った、上述の地域保健委員会の組織化による健康福祉達成の裁定機能はポジティブヘルス開発の最適化過程：政治的意思決定システムを示している。（この機能は地方議会による政治的意思決定過程と連動している）

ポジティブヘルス開発の最適化過程：社会経済的側面

図8はポジティブヘルス開発の包括医学側面と政治的意思決定側面との役割分担における社会経済システムを示している。

これまで説明してきたように、ポジティブヘルス開発の最適化過程の包括医学システムと政治意思決定システムは健康価値論によるパターン認識・実行・評価の実践によって形成されたのであるが、社会経済シス

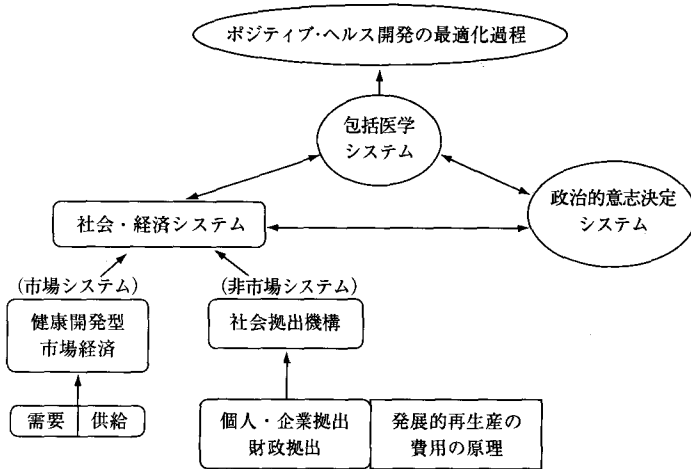


図8 ポジティブ・ヘルス開発の最適化過程：社会経済システム

テムも同様に経済価値論にかわる健康価値論の実践によって形成される。つまり、需要者と供給者の組織適応能の発揮によって経済価値論志向の市場経済システムは、環境、地域、労使共生を特徴とする健康開発的市場システムへと脱皮し、国家依存型の社会保障システムは各構成主体が組織適応能行動仮説が内包する自律性と連帯性の実現を行なうことにより、積極的な社会保障システムへと脱皮することになる²⁴⁾。われわれはこのような内容の社会保障システムを社会拠出機構と呼んでいる。この健康開発型市場経済システムと社会拠出機構は、ポジティブヘルス開発の最適化過程における組織適応能行動の結晶ともいえる地域保健委員会の裁定機能によって生命の息吹を与えられることになる。われわれは、この地域保健委員会が健康価値論によるパターン認識・実行・評価の総合調整を行なう、いわばポジティブヘルス開発の最適化過程の命綱ともいべき役割を果たすものと考えているのである。

図 9 世界健康福祉の最適化過程

(グローバル ソーシャル セキュリティ)

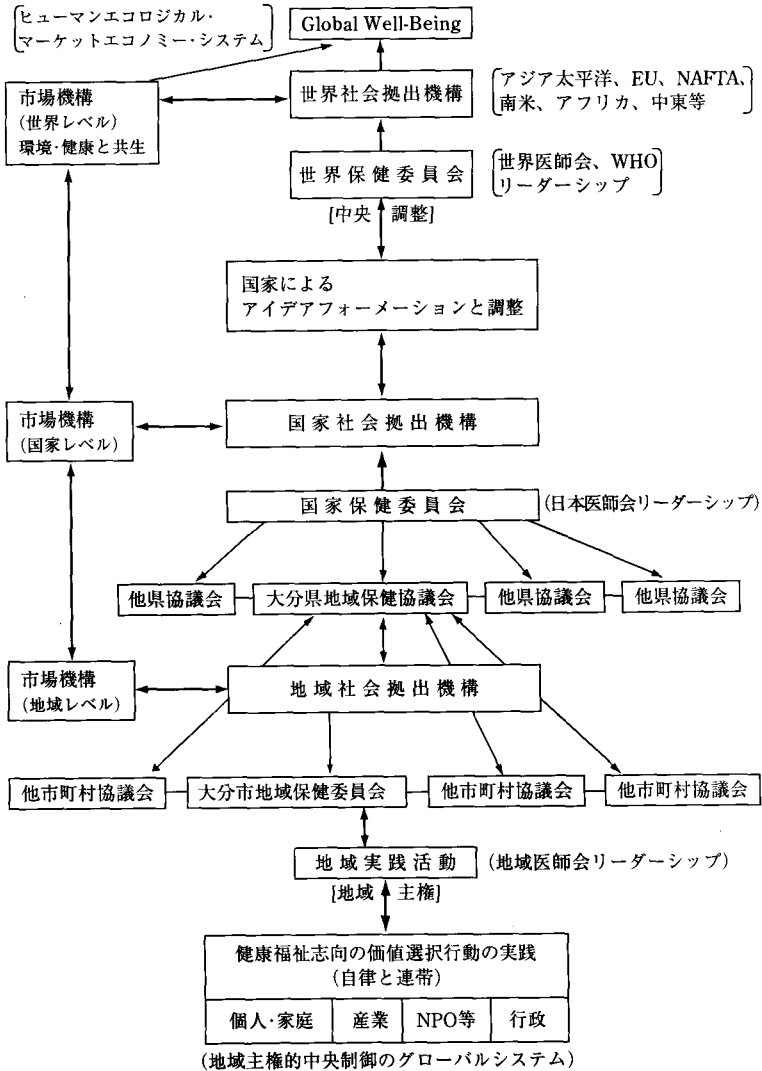


図9は地域保健委員会の裁定機能をポジティブヘルス開発の最適化過程の特性である地域主権的中央制御のグローバルシステムで示したものである。すなわち地域医師会のリーダーシップのもとで、地域社会拠出機構と地域レベルの市場機構の運営をベースとして、日本医師会のリーダーシップによる国家社会拠出機構と国家レベルの市場機構の運営、そして世界医師会(WMA)、世界保健機構(WHO)のリーダーシップによる世界拠出機構と世界レベルの市場機構の運営が世界健康福祉の最適化過程を目標として行われることになる。ここで核となるのは既存の市場システムを越えた(サッチャーリズムを越えた)地域社会レベルにおける市場機構と社会拠出機構という知と情の社会経済システムである。ここでは健やかに生きてさわやかな死に至ることが日常生活となる社会、したがって高齢者に生きがいのある社会が世界レベルで実現していくことを実践目標としている。

4. 健康福祉の実現度評価モデル

—福祉と経済の共生の一モデル—

地域主権的中央制御のグローバルモデルのデータベースづくりの必要性

われわれはこれまでに健康価値論によるパターン認識を中心にして、組織適応能行動仮説、論理実践実証主義(システム循環実証方法)の採用のもとでポジティブヘルス開発の最適化過程を地域主権的中央制御のグローバルシステムで呈示した。この場合、ポジティブヘルス開発の最適化過程は包括医学システムと政治的意思決定システムと社会経済システムの総合的認識・実行・評価で捉らえている。このことをパターン認識決定論で表現すれば、包括医学システムと社会経済システムを政治意思決定システムで融合をはかるということになる。これをひらたくいえば、福祉(新しい福祉システム)と経済の共生のシステムモデルの形

成・実行・評価とまとめることができよう。我々は共生こそポジティブヘルス開発の最適化過程のパターン認識による多次元評価決定の内容を体現する用語であると考ええる。つまりこの小論の副題である Holism と Reductionism の融合を表現する用語と考えている。この共生の科学的検討において渡辺のいう「パターン認識は帰納である。帰納はパターン認識である」という考え方は有効といえるだろう。健康福祉の実現度評価モデルはそのための役割を果たすものとして位置づけられる。

上述した意味での福祉と経済の共生の実現度評価モデルの形成・実

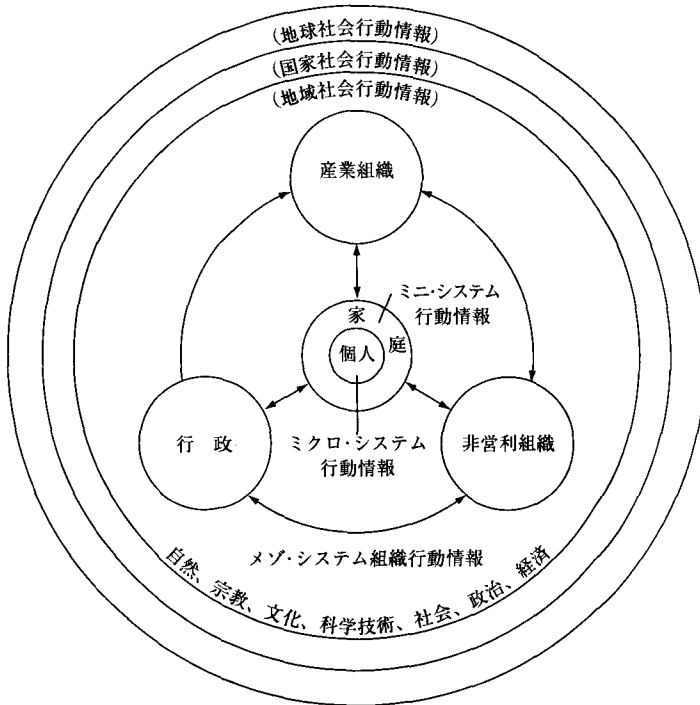


図 10 地域主権的中央制御のグローバルモデルとデータ・ベースづくり

行・評価のためには地域主権的中央制御のグローバルモデルのデータベースづくりが必要となる。図10は地域主権的中央制御のグローバルモデルのデータベースづくりの概念を示している。ここでは自然、宗教、文化、科学技術、社会、政治、経済の環境情報を基盤としたミクロ・システム（個人）行動情報、ミニ・システム（家庭）行動情報、メゾ・システム（産業組織、非営利組織、行政）行動情報にもとづいた地域社会レベルのポジティブヘルス開発の最適化過程のデータベース（広域社会におけるデータベースも含む）、国家レベルでのデータベースづくりそして地球社会レベルでのデータベースづくりが必要とされる。

健康福祉の実現度評価のモデルビルディング・実行・評価においては、このように多次元的範囲で、そして多層的レベルでの環境情報が必要とされるのであるが、この場合次にあげる諸点を留意しなければならないと考える。

- ① 世界・中央・地域保健委員会（図9参照）で、上記のような環境情報・行動情報が円滑に収集できるように人間関係の地ならしが必要であること。
- ② 世界・中央・地域保健委員会において上記のような情報を収集する時において、健康福祉の特性である（i）生物特性（特殊倫理性）、（ii）地域性（個別特性）、（iii）不確実性、（iv）公共性、（v）継続性（動態性）、（vi）包括性を考慮して総合性と簡明性の手法の開発が必要とされる。パターン認識と多次元評価はこのための有効な手段になると考える。
- ③ 上記の情報は全てプライバシーの問題を内包しているので、各行動主体が上述したような組織適応能の実践を行なうこと、さらに世界・中央・地域保健委員会に対する信頼感の形成が不可欠である。
- ④ 上記情報の体系化は、各レベル、各面における健康価値論の実践に

よる行動結果であるから、そのデータ収集と評価、管理は全員参加の協力によってはじめて可能になる。われわれはこのような考え方を全員参加の科学的方法と呼んでいる²⁵⁾。

地域健康福祉の実現度評価モデル

われわれの健康福祉の実現度評価モデルは地域主権的中央制御のグローバルモデルを特徴としているので、ここではまず、地域健康福祉の実現度評価モデルから見ていきたい。

図11は地域健康福祉循環過程を示している。同図の左半分は、図6で説明した地域健康福祉提供組織を示している。この提供組織では、地域家庭医（地域開業医）のリーダーシップが重要である。同図の右半分は、地域健康福祉の享受組織を示している。ここにおける健康福祉の享受行動は、健康価値論にもとづく組織適応行動仮説のところで説明したように、健やかに育ち、健やかに老い、さわやかな死に至る人間行動、近づきつつある死を理解して、現在をよりよく生き抜く人間行動を基盤として、a. 企業家精神（進取の精神）、b. 自己抑制（自律）、c. 献身（共感）の組織適応能行動の実践が必要とされた。このことにより、世代間を通したライフサイクル観のもとで自己選択・自己努力による自己満足と社会貢献が可能になること、そして健やかに老い、さわやかな死に至ることが可能になるのである。まさに「能く生き、能く死ぬ」である。ここで享受には「能く生き、能く死ぬ」という健康価値観を受け入れて、実践して、生活や心を豊かにするという内容も含まれているのである²⁶⁾。つまり、健康価値論によるパターン認識評価による健康福祉の「享受」は、図11に示されているように、個人・家庭組織、企業組織、民間非営利組織、行政組織によって行われる。同図における太い実践が健康福祉提供組織による健康福祉の提供を示している。同図における点線が、健康福祉との提供に対する貨幣的評価の健康福祉享受者による支

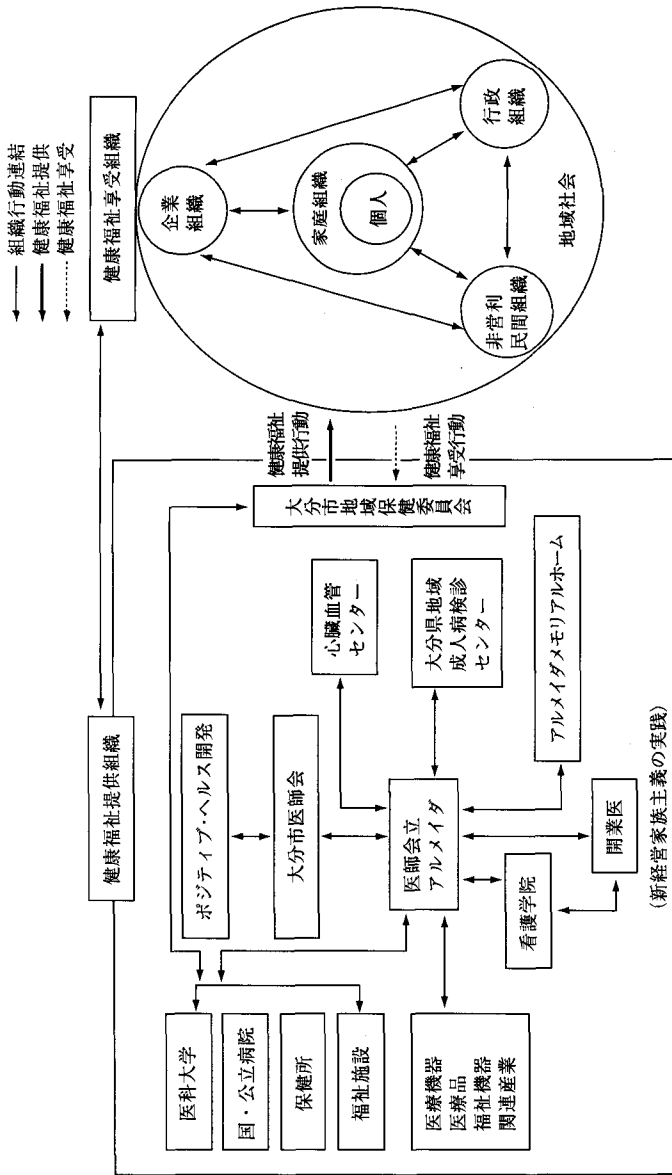
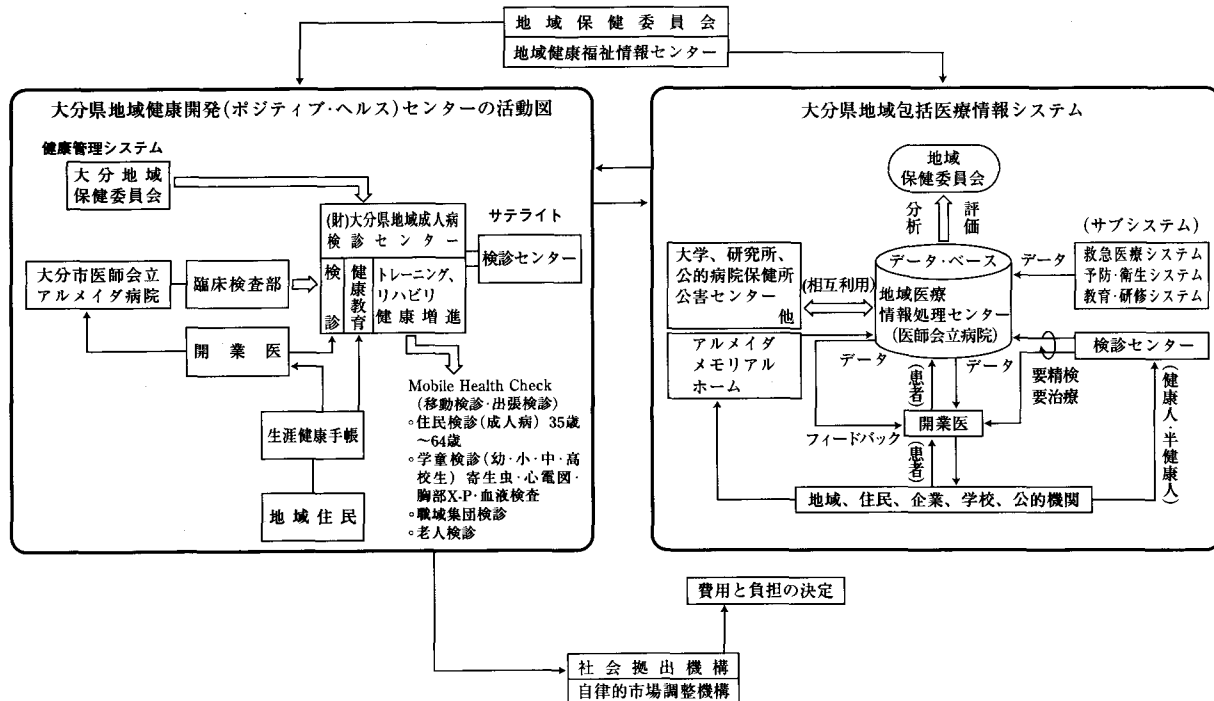


図 11 地域健康福祉循環モデル

図12 地域保健委員会の評価機能図



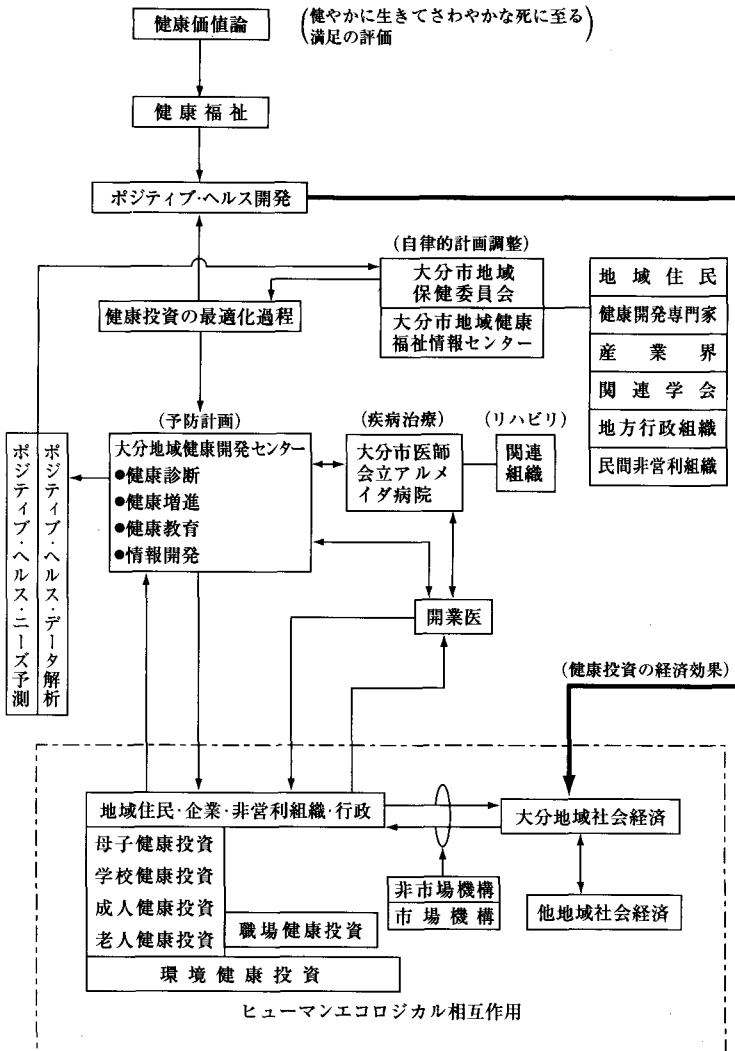
払いを示している。この健康福祉の「提供」と「享受」の貨幣的評価は、健康福祉提供関数と健康福祉享受関数の計測に基づいて、地域保健委員会で行われる。

図12には地域保健委員会の健康福祉の提供と享受の評価機能図を示している。この場合、健康福祉提供関数と健康福祉享受関数の計測に重要な役割を果たすのが大分県地域成人病検診センターに併設されている大分県地域包括医療情報センターの機能である。図12の右方の大分県地域包括医療情報システムの図がそれを示している。地域住民の健康福祉の享受の実践は、大分市地域保健委員会から地域住民に配布される生涯健康手帳に記録され、大分県地域包括医療情報センターにストックされる。企業組織、非営利民間組織、行政組織の健康福祉の享受の実践の活動記録も同様な形でストックされる。そしてこれが健康福祉の予防活動、疾病治療活動、リハビリテーションの活動の諸側面に有効な情報として利用されることになる。この健康福祉の最適化過程における、予防、疾病治療、リハビリテーションの各側面における情報のフローとストックが、健康福祉の実現度評価の貴重なデータとなるのである。以上がポジティブヘルス開発における実現度評価の包括医学面の説明である。上述したように、ポジティブヘルス開発の実現度評価は政治的意思決定システム（地域保健委員会の機能）が、ポジティブヘルス開発の包括医学システムと社会経済システムを自律的な形で調整することによって具体化される。そこで次にポジティブヘルス開発の実現度評価の社会経済システム面について説明する。われわれは図8でポジティブヘルス開発の最適化過程：社会経済システムを示した。ここでは、このシステムは、経済価値論にかわる健康価値論の実践を動力として形成されるものと考えた。健康開発型市場経済（市場機構）と社会拠出機構（積極型社会保障）の共生がそれであった。

武見は、ポジティブヘルス開発の実現度の経済評価を健康投資効果によって具体化することを提案した²⁷⁾。この場合、健康投資は、家庭組織が行う貯蓄の一種である証券投資とは異なるし、また企業が利潤極大化をねらって（経済価値論）行う設備投資とも異なり、ポジティブヘルス開発において個人・家庭の健康度と企業組織、民間非営利組織、行政組織を含む社会の健康度を上げるための未来志向的（フィードバック）実践行為である。この行為は上述の組織適応能行動を前提とすると同時に、健康投資の実現度が組織適応能行動のレベルに影響を与えるという因果関係を持っている。この行為は金銭が伴う場合もあるし、伴わない場合もある。金銭を伴う場合は、健康開発型市場経済と社会拠出機構の裁定によって費用と負担の決定が行われることになる。健康投資は個人をはじめ各組織の自己選択と自己努力によって行うことを基礎とするが健康投資効果を発揮するには、専門家による支援活動（ポジティブヘルス開発の提供行動）が必要とされる。このことが市場機構と共に、非市場機構としての社会拠出機構のシステムが必要とされる理由である。この機能を果たすのが地域保健委員会である。図13は大分市地域保健委員会を中心とするポジティブヘルス開発における健康投資効果評価のシステム循環図を示している。これまでに説明してきたように、ポジティブヘルスは地域住民（個人・家庭）、企業組織、非営利組織、行政組織の享受行動と、上述したようにポジティブヘルスセンターを核とする提供行動を地域保健委員会が、ポジティブヘルス開発の実現度についてフローとストックの情報解析にもとづいてポジティブヘルスの享受行動と提供行動の調整をはかる。この過程において、健康投資効果が評価され、健康資源の有効利用が評価され、妥当な費用と負担の決定が可能になる。

パターン認識手法を構成要素とする論理実践実証主義との関連におい

図 13 地域保健委員による健康投資評価のシステム循環図



モデル

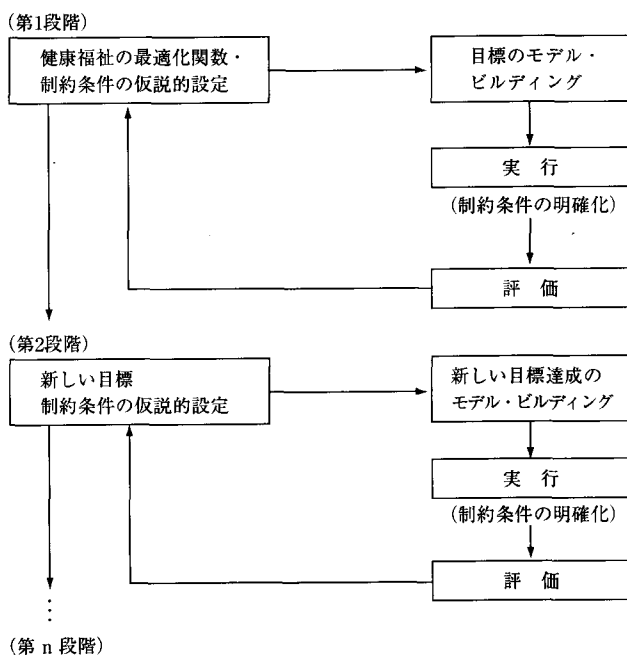


図 14 システム循環的実証方法の実行

て健康福祉の実現度モデルを示すと図14のようになる。第1段階ではその地域における健康福祉の最適化過程の目標と制約条件が仮設的に設定され、これにもとづいて目標達成のモデルビルディングが行われ、これにもとづいて実行に移される。この実行の過程において、制約条件が明確になる。これを考慮して目標実現度の評価を行う。そしてこの実現度評価を取り入れて、第2段階の新しい概念形成により新しい目標と制約条件が設定され、これにもとづいて新しい目標達成のモデル構築が行われ実行に移される。そしてまたこの過程で制約条件が明確になるので、

これを含めた第2段階目の実現度評価にもとづいて、3段階目の新しい概念形成が行われるという手順を考えている²⁸⁾。

地域主権的中央制御のグローバルシステムの実現度評価とインターネット

健康福祉の最適化過程は地域主権的中央制御のグローバルモデルを特徴とするので、そこにおける実現度評価は、地域健康福祉の実現度評価を核として、国家健康福祉と世界健康福祉の実現度評価システムの開発も必要である。図15は実現度評価システムの連結を示している。

このような地域主権的中央制御のグローバルシステムにおける健康福祉の実現度評価を行う際には、図10で示したような各レベルの健康福祉情報システムの確立によるデータバンクの形成は、情報化社会進行化のもとでのインターネット技術の推進と活用によって可能となることが考

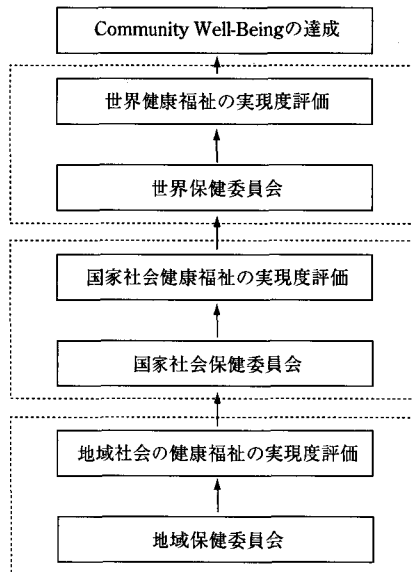


図 15 地域主権中央制御のグローバルシステムの実現度評価モデル

えられる。このようなインターネット技術の推進と活用においては、健康価値評価によるパターン認識の科学的方法の充実と普及が重要となる。

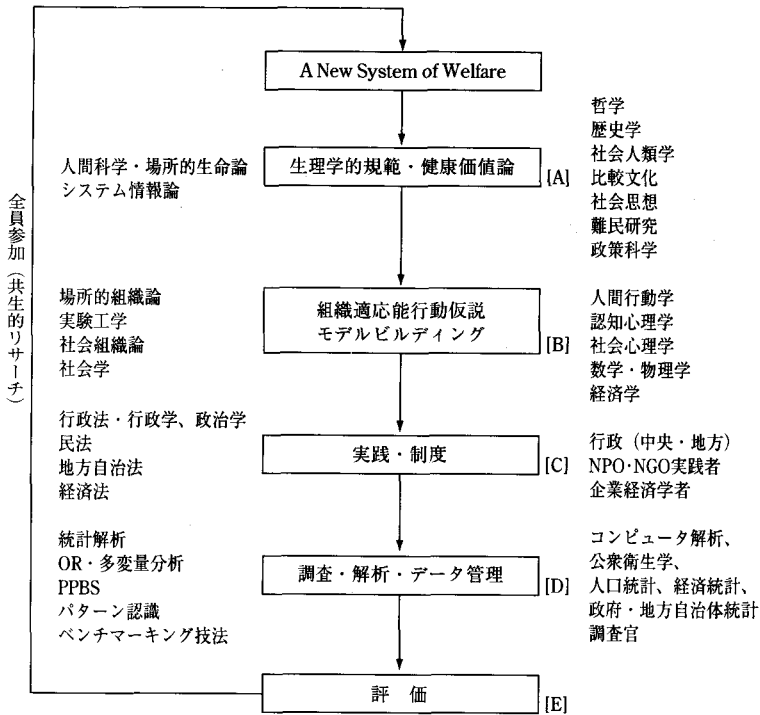
また地域健康福祉と国家健康福祉の実現度評価システムの関係には、デンマークやスイスのように、地方主権（地方分権）の政治システムの実践が不可欠である。日本のような、中央集権的な政治システムによる健康福祉情報の中央一極集中は、健康福祉の実現度評価になじまないものである²⁹⁾。

次に世界健康福祉の実現度評価システムの形成においては、世界医師会連合（WMA）の実績、そしてEU形成とEU構成国との間のこれまでの展開過程の実績が役立つと考えられる。

5. むすび—Human Ecological Research Method の 学際的研究を求めて

A New System of Welfare（健康福祉）の実現度評価は多次元で長期的実現での評価が基本となる。そしてこのような評価システムの開発においては、諸科学と実践者による学際的・業際的研究が必要である。われわれはこれを図16で示してあるようなHuman Ecological Research Methodに求めたいと思っている。すなわちA New System of Welfareの評価システムの確立には[A] 生理的規範を特徴とする健康価値論の新しいアイデアフォーメーション、[B] 組織適応能行動仮説を軸とするモデルビルディング、そして[C] 実践が行われる。ここでは制度の仕組みが実践に大きな影響を与えるので、制度の学際的、業際的研究が必要とされる。そして[D] 調整・解析・データ管理にもとづいて、[E] 健康福祉の実現度を体現している健康福祉経済学がmessenger boyとしての役割を果たす。

図 16 Human Ecological Research Method



[A] 生理的規範・健康価値論の検討において、人間科学、場所的生命論、システム情報論、哲学、歴史学、社会人類学、比較文化、社会思想、難民研究、政策科学等による検討が必要である。[B] の組織適応能にもとづくモデルビルディングの検討には場所的組織論、実験工学、社会組織論、社会学、人間行動学、認知心理学、社会心理学、数学、物理学、経済学による検討が、そして [C] 実践・制度については政治学、行政学、民法、地方自治法、経済法、行政関係法、NPO、NGO による学際的、業際的研究が必要とされる。[D] 調整・解析・データ管

理では、OR、多変量解析、因子分析、パターン認識論、ベンチマーキング技法、コンピュータ解析、疫学、公衆衛生学、人口統計、世界統計、経済統計、中央・地方政府統計担当官による学際的業際的検討が必要とされる。そして [E] 評価は、これまであげた学問領域と実務専門家の全員参加のもとでの検討が必要である。われわれはこれを共生的リサーチ方法と呼びたいと思っている。

渡辺が言うように「パターン認識は帰納である」という科学的方法を共通の足場として、それぞれの学問領域をより掘り下げて、健康福祉の最適化過程 (Human Well-being) の実現度評価を目標にして、共生することが必要であると主張したい。図 4 の健康価値論の実践における個人・家庭組織・社会の関係で示したように、人間は家庭組織を拠点として社会に参加し、健やかに生き、さわやかな死に至ることを日常生活として Human Well-being の実現に向けて努力している。ここでいう社会は、地域社会・国家社会・地球社会の連鎖の内容で考えられている。健康福祉経済学を水先案内人とする Human Ecological Method は、上述のような内容での Human Well-being の実現度評価にふさわしい学問的方法とはいえないだろうか。1997年11月からパラダイムの変換をのぞむ有志によって自発的に組織された早稲田大学共生研究会の場を拠点として、このような考え方、実践の仕方を内外の学・産・官・市民に問うて交流することにより、共生研究会の輪を広げていきたいと考えている³⁰⁾。

注

- 1) このことについては、小林登・田村貞雄『社会人間学—社会を場として考える』(1977)第1章 生命・ヒト・人間・社会(小林登)を参照されたい。
- 2) 田村貞雄(1976)がそれである。
- 3) パターン認識については渡辺慧(1976),(1978),と日本医師会編(1976),場の理論については、清水博(1977)を参考にしている。

- 4) パレート最適については筑井甚吉・田村貞雄 (1972) 第4章を参照されたい。この概念は経済学におけるリダクショニズム分析の典型例として位置づけられる。
- 5) 渡辺慧 (1976), 4 ページ
- 6) 渡辺慧 (1976), 16 ページ
- 7) 渡辺慧 (1976), 17 ページ
- 8) 杉田肇・田村貞雄 (1995) 第2章, 田村 (1977) を参照されたい。
- 9) 坂井利之 (1976) がそれである。
- 10) 茅陽一 (1976) がそれである。
- 11) 筆者は大分地域を実証的手段として, 杉田肇 (1974) と共に, 論理実践実証主義の範疇を固め, それにもとづいて, 鹿児島県肝属郡, 千葉県安房郡, 福岡県宗像市, デンマーク・コペンハーゲン市, スイス・チューリッヒ市へと外延的リサーチを実行中である。
- 12) 現代経済学の方法論的特徴については, 筑井甚吉・田村貞雄 (1972) 第1章, 田村貞雄・杉田肇『ヘルスエコノミックス』第1章を参照されたい。
- 13) これまでは現代経済学では市場経済 (民) と非市場経済 (官) という2分法的分類のしかたで, 経済をとらえて来たが, 経済の実態としてそのような2分法には当てはまらない, 新しい組織形態が出現し, それが経済システムの形成において重要な役割を持つようになって来た。たとえばNPO, NGOの組織活動がそれである。このような組織形態を民 (企業組織) と官 (行政組織) と区別して, 公 (公共的組織) として, 観察する必要が生じて来た。早稲田大学共生研究会は1999年度に早稲田ヨーロッパセンター (ボン) でニューパブリックマネージメントに関する世界学際的リサーチ—政府と市場の共生における民・公・官の役割—のテーマでシンポジウムを開催し, このような社会経済変化の実態を学問的に検討する企画を樹てている。このことに関心のある読者は, 早稲田大学教務課国際交流課に問い合わせられたい。
- 14) これについては小林登・田村貞雄 (1997) 第1章, 生命・ヒト・人間社会を参照されたい。
- 15) たとえば日本の医療保険 (社会保障) における診療受容者の一部負担や, 薬価基準の決定における混乱がそれである。
- 16) 武見のポジティブヘルス開発については日本医師会編 (1967), 『あなたの健康』春秋社を参照されたい。
- 17) 健康価値論については田村貞雄 (1977) を参照されたい。
- 18) 組織適応能については, 田村貞雄・杉田肇 (1995) の第2章を参照されたい。
- 19) 組織適応能の媒介変数的性質の説明については, 田村貞雄 (1986) を参照されたい。

- 20) これについては田村貞雄 (1998a) を参照されたい。健康価値論 (健やかに生きてさわやかに死に至る) は、これまでの人類の生存秩序を論理実践実証的に命題として設定したものであって、老子、莊子、三浦梅園、大隈重信、武見太郎の性善説は健康価値論の命題と同じ範疇であるといえよう。
- 21) これについては杉田肇 (1974) を参照されたい。
- 22) 健康福祉提供組織の形成過程とその実践については、田村貞雄・杉田肇 (1995) の第3章、田村貞雄 (1996) を参照されたい。
- 23) 新経営家族主義については、田村貞雄・杉田肇 (1995) 第4章と田村貞雄 (1996) を参照されたい。
- 24) 積極的社会保障の構想については、武見太郎 (1981) と田村貞雄・杉田肇 (1995) 第4章を参照されたい。
- 25) 全員参加の科学的方法の構想については、田村貞雄・杉田肇 (1995) の第2章と第4章を参照されたい。
- 26) これについては田村貞雄 (1998) を参照されたい。
- 27) これについては武見太郎 (1981) を参照されたい。
- 28) われわれは健康福祉の実現度評価モデルを、健康福祉の最適化過程 (世代継続の人類の生存秩序) の特徴ととらえてシステム循環的実証方法と呼んでいる。これはわれわれのいう論理実践実証主義の方法の特徴のひとつである。
- 29) 少子・高齢化社会への突入、社会経済システムとしての新たな公共組織 (例えば NPO, NGO) の勢力の増大を反映して、律令国家以来、中央集権的色彩の顕著な我が国に地方分権化の実践の息吹が確実に観察される。
- 30) 早稲田大学共生研究会は文部省科学研究費課題「ニューパブリック・マネジメントの学際的研究」のサーチの一環として、Human Ecological Research Method に関する国際的シンポジウムの開催のための基盤研究を行っている。

参考文献

- 茅陽一, (1976), 「社会システムの多次元評価」日本医師会編『ライフサイエンスの進歩第3集』春秋社。
- 小林登・田村貞雄, (1997), 『社会人間学—社会を場として考える』成文堂。
- 小林登, (1990), 「健康と人間生態学」『生存科学』Vol. 1, No. 2.
- 日本医師会編, (1974—1981), 『ライフサイエンスの進歩第1集～第8集』春秋社。
- 坂井利之, (1976), 「パターン認識からパターン理解へ」日本医師会編『ライフサイエンスの進歩第3集』春秋社。
- 清水博, (1996), 『生命知としての共創の論理』中央公論社。
- 杉田肇, (1974), 「Multichanne Medical System について」『日本医師会雑誌』

第72巻第4号。

武見太郎, (1981), 「医療資源の開発と配分における生命体としての人間の特性」
『日本医師会雑誌第86巻第7号』。

竹内啓, (1971), 『社会科学における数と量』東京大学出版会。

竹内啓, (1977), 『統計学と経済学のあいだ』東洋経済新報社。

田村貞雄, (1975), 「生存秩序とウェルフェア」日本医師会編『ライフサイエ
ンスの進歩第2集』春秋社。

田村貞雄, (1976), 「ウェルフェアアロケーションと多次元評価」日本医師会編
『ライフサイエンスの進歩第3集』春秋社。

田村貞雄, (1977), 「組織資源について」日本医師会編『ライフサイエンスの進
歩第4集』春秋社。

田村貞雄, (1995), 『ヘルスエコノミクス—激動の経済変革にたいしてわれわ
れは何ができるのか』成文堂。

田村貞雄, (1996), 「新経営家族主義と共生の経営行動—新しい競争論理と戦略
—」『経営行動』Vol. 11 No. 1.

田村貞雄 (1998) 「日本の劇的な社会構造の変化と健康福祉経済学」『早稲田社会
科学研究』第57号。

筑井甚吉・田村貞雄, (1972), 『現代経済学』春秋社。

渡辺慧 (1976a) 「パターン認識とは何か」日本医師会編『ライフサイエンスの
進歩第3集』春秋社。

渡辺慧, (1976b), 「機械によるパターン認識」日本医師会編『ライフサイエン
スの進歩第3集』春秋社。

渡辺慧, (1978), 『認識とパターン』岩波書店。

渡辺慧, (1980), 『生命と自由』岩波書店。

寄本勝美, (1998), 『政策形成と市民』有斐閣。